

78972
1089

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
UNIVERSIDAD DEL SALVADOR



TESINA

Marzo de 1999

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Lic. Stella Garrido

**MODELO DE INTERVENCION
DE PREVENCIÓN y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Director de la Tesina: Dr. Luis A. Pico

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

SUMARIO

1. - Introducción.

2. - Justificación.

2.1. - Marco político, institucional y jurídico.

2.1.1. - Antecedentes: Década del 80.

2.1.2. - Antecedentes: Década del 90.

2.2. - Marco conceptual.

2.3. - Estado de situación de Servicios y Programas VIF.

2.4. - La violencia intrafamiliar y en particular contra la mujer: un problema de Salud Pública.

2.5. - Modelo de intervención integral y en red: un camino hacia la solución.

2.5.1. - Hipótesis que sustenta el modelo.

2.5.2. - Propósito.

2.5.3. Objetivos.

3. - Metodología.

3.1. - Elección del área piloto.

3.1.1. - Ambito geográfico: características sociodemográfica de las áreas seleccionadas

3.2. - Diagnóstico de situación: diseño de investigación.

3.2.1- Caracterización de las muestras, las variables y la recolección de datos.

3.2.1.1 - Componente de Atención desde la oferta de servicios.

3.2.1.2. - Componente de Atención desde la demanda de servicios.

3.2.1.3. - Componente de Prevención.

3.2.1.4. - Componente de Capacitación.

3.3. - Plan de Análisis

3.3.1. - Análisis cualitativo del Diagnóstico de Situación

3.3.2. - Metodología del Diseño del Modelo de Intervención

4. - Análisis de resultados.

4.1-Síntesis del Diagnóstico de Situación Argentina-Mendoza

4.1.1. - Percepción de los Prestatarios de Servicios de VIF

4.1.2. - Percepción de las Víctimas de las Respuestas Institucionales

4.1.3. - Percepción de los Varones Golpeadores sobre el ejercicio de la VIF

4.1.4. - Percepción en el ámbito de la Población General sobre hechos de VIF

4.1.5. - Percepción de los RH

4.2. - Modelo de Intervención para la Prevención y Atención de la VIF

4.2.1. – Autodiseño del Modelo

4.2.2. – Un ejemplo de autodiseño en la etapa de colocación de cimientos

4.2.3. - Lecciones aprendidas

5. - Bibliografía

6. - Anexo

1. - INTRODUCCION

La presente tesina consiste en elaborar un modelo de intervención de los servicios de salud para la atención y la prevención de la Violencia Intrafamiliar (VIF), en general y en particular contra la mujer (VIM), articulado en red con otros servicios gubernamentales y no gubernamentales, con la finalidad de optimizar los recursos existentes para brindar servicios eficientes y eficaces en el marco de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres de acceder a la salud de un modo integral.

La propuesta tiene como punto de partida la necesidad, planteada por la Secretaría de Salud de Atención Comunitaria del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, de dar respuesta a la creciente problemática de la VIF y su marcado impacto sobre la salud de las mujeres objeto de violencia y de la familia en general. Este hecho ha sido ampliamente demostrado por las investigaciones que se vienen desarrollando desde hace más de dos década en varios países de América Latina (Larraín S.; 1997).

También se intenta evitar las negativas repercusiones socio-económicas que la atención de las lesiones físicas y los trastornos psicológicos de los sujetos víctimas ocasionan al sistema de salud en su conjunto (Banco Mundial; 1993). Recientemente ha sido analizado este impacto por el Banco Interamericano de Desarrollo para dos países de la Región de las Américas: Chile y Nicaragua, estimando que los costos de tratamiento en los servicios de salud, en los de justicia más la pérdida de productividad de los sujetos involucrados en esta problemática evitable, representan una cifra considerable del presupuesto del gasto social en estos países (Morrison, A *et.al.* 1997).

Debido al impacto negativo sobre la salud ocasionado por lesiones intencionales, especialmente en mujeres y niños, es que esta problemática ha sido definida como un tema de salud pública en el Primer Seminario Subregional sobre Violencia contra la Mujer, organizado por la OPS/OMS en Managua en marzo de 1992. Y en mayo de 1996 por resolución (WHA, 49.25) de la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, se la declara como una prioridad de salud pública. Encontrar un modelo de intervención intrainstitucional e intersectorial para esta problemática, constituye un desafío por la índole misma del problema

La violencia intrafamiliar o doméstica ha sido y sigue siendo considerada por la sociedad, aunque en menor medida en la actualidad, un problema de la vida privada. Los profesionales médicos no están al margen de esta representación que afecta la práctica laboral impidiendo reconocer, en muchas de las lesiones o síntomas, el maltrato físico y/o psicológico como factor de riesgo para la salud de la víctima y el núcleo familiar. Situación que conlleva a la ausencia de registro de los casos de VIF que concurren a los servicios,

incluso de aquellos que llegan a través de la emergencia enmascarados bajo la causa de "accidentes en el hogar". Finalmente, desde el punto de vista epidemiológico, todo esto repercute negativamente en tanto el país carece de información adecuada para dar respuestas acordes con la dimensión y perfil sanitario del problema.

Como un modo de ir aproximando elementos teóricos y prácticos para establecer el modelo requerido para intervenir en los casos de VIF, se le ha propuesto a la Subsecretaría de Atención Comunitaria -a través de un proyecto colaborativo con el BID (Banco Interamericano de Desarrollo) y con la coordinación y gerenciamiento de la autora de esta Tesina- un Proyecto Piloto ha desarrollar en dos localidades de Mendoza mediante un acuerdo de cooperación entre el organismo de salud nacional mencionado, el Ministerio de Salud de dicha provincia y el Consejo Provincial de la Mujer.

Mendoza ha sido seleccionada por ser una de las pioneras en atender la compleja problemática de VIF que, como en la mayoría de las experiencias realizadas en el país, surgió de la iniciativa de organizaciones de mujer para luego instalarse en el ámbito gubernamental a través del *área mujer* ubicada en general en organismos de Desarrollo Social (Directorio Nacional de Centros de Prevención de la Violencia Doméstica y Asistencia a la Mujer Maltratada -Subsecretaría de la Mujer -Secretaría de Acción Social de la Nación, 1988).

Desde el área mujer del gobierno de Mendoza se inició un proceso de articulación fundamentalmente con Policía y Justicia; resultando difícil, en general, la articulación con Educación y Salud a excepción de algunos servicios de Salud Mental. Este fenómeno es análogo a otras experiencias provinciales como lo demuestra una reciente investigación sobre los Servicios de Atención en Violencia Doméstica realizada en Capital Federal y conurbano bonaerense (Ynoub, R y Colombo, G., 1996).

La elección del área de Mendoza como área de implementación del Proyecto tiene por estrategia apoyarse en los diez años de experiencia del Consejo Provincial de la Mujer, para visualizar desde un terreno ya trabajado las fortalezas y debilidades a nivel operativo de las políticas públicas en el tratamiento de la VIF, en particular las del sector salud.

Los aportes de otros países que se encuentran realizando la experiencia colaborativa con apoyo financiero del BID y en otros casos con apoyo de la OPS/OMS, permitieron ir construyendo -a partir de marzo de 1998 hasta febrero de 1999- el Modelo de intervención en red intrainstitucional e intersectorial para la Prevención y Atención de la VIF; objeto de esta Tesina.

2. – JUSTIFICACION

2.1. Marco político, institucional y jurídico

2.1.1 Antecedentes: década del 80

El inicio de la década del ochenta señala en la Argentina el comienzo de un proceso político social, que se tradujo en la visualización de la violencia contra la mujer. Las primeras acciones en este sentido fueron realizadas por grupos feministas que como ATEM 25 de noviembre, el CESMA –Centro de Estudios de la Mujer Argentina - contribuyeron a instalar el tema en la sociedad. Desde entonces nuevos agrupamientos no gubernamentales denunciaron diversos hechos de violencia conyugal y violaciones a los Derechos Humanos, comenzaron a prestar asistencia y asesoría legal a mujeres y dar cursos de capacitación para operadores sociales.

Con el advenimiento de la democracia a fines de 1983 se facilitó la posibilidad organizativa de estos y de otros grupos de constituirse en Organizaciones No Gubernamentales, creándose también las primeras instancias de gobierno que se ocupan del tema.

Un grupo de profesionales provenientes mayoritariamente de la psicología y algunos del campo jurídico y de la sociología, constituyen el ELIAM –Equipo de investigación y Asistencia a la Mujer– dedicado a la mujer golpeada y las relaciones intrafamiliares. Este grupo logra insertar el tema en las instituciones públicas y privadas de la salud mental especialmente en la Universidad de Buenos Aires.

En 1985 se crea con un subsidio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Proyecto de Asistencia a Mujeres Golpeadas de la Escuela de Salud Pública en la Universidad de Buenos Aires (ESPUBA); este proyecto de investigación y asistencia contó con un equipo de psicólogos, sociólogos, abogados y asistentes sociales, de ambos sexos que trabajaron con un criterio interdisciplinario. Su tarea asistencial y docente se extiende hasta la fecha.

A partir de 1986 comienza un proceso de expansión del tema hacia las organizaciones públicas, proceso que se intensifica con la creación en marzo de 1987 de la Subsecretaría de la Mujer con el objetivo de generar un espacio dedicado a las políticas públicas para mujeres. Se formula en ese ámbito, el Programa Nacional de Prevención de la Violencia Doméstica y en el marco del cual se convoca el Primer Encuentro Nacional de Centros de Prevención de Violencia Doméstica y Asistencia a la Mujer Golpeada (noviembre 1988, Chapadmalal); actividad que sirvió para irradiar el tema hacia el interior del país. Se crean servicios de asistencia dependientes de instancias gubernamentales provinciales y municipales y se acrecienta la interacción entre organismos gubernamentales y no

gubernamentales, entre organizaciones de la Capital Federal y del interior del país.

La Dirección de investigaciones, estudios y proyectos dependientes de la Subsecretaría de la Mujer, realizó una investigación que permitió identificar las organizaciones existentes. Con los resultados obtenidos se publicó el Directorio Nacional de Centros de Prevención de la Violencia Doméstica y Asistencia a la Mujer Maltratada. De acuerdo a los datos relevados en 1988 el 47% eran organizaciones de asociaciones comunitarias. Había 18 organizaciones (13 OG y 5 ONG) que brindaban servicios en las provincias de Córdoba, Formosa, Jujuy, La Rioja, Mendoza, Neuquén, Río Negro, Salta, San Juan, Santa Fe, Santiago del Estero y Tierra del Fuego. En la Pcia de Buenos Aires el Consejo Provincial de la Mujer, dependiente de la gobernación, desarrolló el Programa de prevención de la violencia doméstica y cuyo eje fue la creación de las Comisarías de la Mujer, abarcando también servicios de asesoramiento, orientación y grupos de autoayuda.

2.1.2 Década del 90

Con el cambio de autoridades políticas en el país, la Subsecretaría de la Municipalidad de Buenos Aires crea el Programa de Prevención y Asistencia de la Violencia Familiar, actualmente en vigencia.

Se disuelve la Subsecretaría de la Mujer dependiente de la Secretaría de Acción Social y el Poder Ejecutivo crea en 1991 El Consejo Nacional de la Mujer con el rango de Subsecretaria dependiente de Presidencia de la Nación, teniendo como objetivo fundamental un Plan de Igualdad de Oportunidades para la Mujer en todas las áreas dependientes del gobierno: educación, salud, economía, trabajo, medio ambiente, justicia, participación política, promoción social e integración regional. A partir de entonces comienza un proceso de fortalecimiento de las diversas Areas Mujer en las Provincias, apoyando el trabajo sobre la temática de VIF a lo largo de todo el país.

El Consejo Nacional de la Mujer en conjunto con los Ministerios de Educación y Salud durante esa época 1992-1993 impulsó políticas públicas destinadas a incorporar la problemática de la mujer en estas áreas estructurales, incluyendo el tema de la igualdad y los Derechos Humanos en la currícula básica de educación y en materiales de educación para la salud que se difundirían en todo el país. Asimismo se ha procurado impactar sobre la Institución Policial, incorporando a la currícula de formación de agentes, suboficiales y oficiales la problemática de la violencia intrafamiliar a través de un Convenio entre este Organismo, el Instituto Nacional de la Administración Pública y el Consejo Nacional de la Mujer.

El presidente de la Nación, en un acto realizado con motivo del día de la No Violencia